

L'accident vasculaire cérébral



*Livret d'information, à l'usage
des patients, familles et aidants*

Table des matières

Introduction	3
Qu'est-ce qu'un AVC et un AIT ?	4
• Qu'est-ce qu'un AVC ?	
• Qu'est-ce qu'un AIT ?	
• Quels sont les signes d'alerte ?	
Le diagnostic et le traitement	6
• Comment diagnostiquer ?	
• Comment traiter ?	
La rééducation en phase aiguë à l'hôpital	8
• L'unité neurovasculaire : une équipe de spécialistes à vos côtés	
• Les activités de la vie quotidienne	
- alimentation	
- élimination	
- mobilisation	
- communication	
- émotions	
- récupération	
• La famille	
La prévention des facteurs de risque	15
• Hypertension artérielle	
• Tabagisme	
• Cholestérol	
• Diabète	
• Consommation d'alcool	
• Stress	
• Sédentarité	
• Surcharge pondérale	
• Pilule contraceptive	
• Problèmes cardiaques	
Retour à domicile	20
Lexique	21
Adresses utiles	24

Vous avez présenté un accident vasculaire cérébral (AVC) ou un accident vasculaire ischémique transitoire (AIT), ce livret vous concerne.

Le livret retrace les différentes étapes de votre prise en charge dès votre arrivée aux urgences. Son but est de vous aider à comprendre ce qui vous est arrivé et comment agir pour éviter un nouvel accident cérébral.

Ce livret aborde à la fois l'AVC et l'AIT car ils ont en commun les mêmes signes d'alerte, un mécanisme de survenue et des facteurs de risque identiques.

Toutefois, la rééducation en phase aiguë à l'hôpital vous concerne uniquement si vous avez des séquelles suite à votre AVC.

Des fiches conseils sur les facteurs de risque cardiovasculaire vous seront remises si nécessaire afin de compléter les informations contenues dans ce livret. N'hésitez pas à le partager avec des proches et, si vous avez des questions, à les poser à l'équipe soignante

Dr C. HEROUM

Qu'est-ce qu'un AVC ?

Il s'agit d'une perturbation subite de la circulation sanguine au niveau du cerveau, c'est-à-dire de l'acheminement du sang qui lui fournit l'oxygène. Le plus souvent (80% des cas), l'accident vasculaire cérébral (AVC) est le résultat de l'obstruction d'un vaisseau sanguin par un caillot (AVC ischémique).

L'AVC est également appelé «attaque cérébrale» ou bien encore «infarctus cérébral».

Plus rarement (20% des cas), il est provoqué par la rupture d'un vaisseau, on parle alors d'hémorragie cérébrale (AVC hémorragique).

Dans le cas d'un AVC, les symptômes persistent et une lésion cérébrale est visible le plus souvent aux examens radiologiques (scanner, imagerie par résonance magnétique).

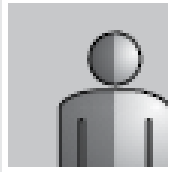
Qu'est-ce qu'un AIT ?

L'accident ischémique transitoire (AIT) est dû, comme l'AVC ischémique, à la présence d'un caillot qui obstrue, de manière transitoire, la circulation sanguine cérébrale. Dans le cas d'un AIT, les symptômes durent en général moins d'une heure et aucune lésion cérébrale n'est visible aux examens radiologiques (IRM).

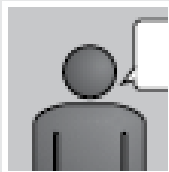
Quels sont les signes d'alerte?

Le début d'un AVC ou d'un AIT est brutal : les signes apparaissent le plus souvent en quelques secondes ou quelques minutes, plus rarement sur quelques heures. L'AVC provoque des troubles qui diffèrent selon la région du cerveau qui est touchée :

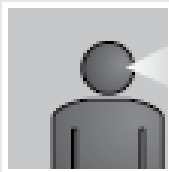
SIGNES



Faiblesse – Perte soudaine de force ou engourdissement soudain au visage, à un bras ou à une jambe, même temporaire.



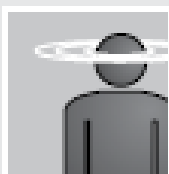
Trouble de la parole – Difficulté soudaine d'élocution, de compréhension ou confusion soudaine, même temporaire.



Trouble de vision – Problème de vision soudain, même temporaire.



Mal de tête – Mal de tête soudain, intense et inhabituel.



Étourdissements – Perte soudaine de l'équilibre, en particulier si elle s'accompagne d'un des autres signes.

Ces difficultés peuvent être passagères ou, au contraire, persister selon l'étendue des lésions et le temps d'obstruction des vaisseaux.

Chaque minute compte : vous devez prendre ces signes d'alerte au sérieux même s'ils sont passagers. Appelez sans tarder le **15** : vous serez rapidement acheminés vers une unité neurovasculaire (UNV), car plus tôt le traitement est instauré, plus grandes sont vos chances de récupérer.

Comment diagnostiquer un AVC ou un AIT ?

Aux urgences et au service de neurologie, le médecin neurologue, spécialiste du cerveau, vous examine et prescrit plusieurs examens afin de diagnostiquer les signes d'un l'accident vasculaire cérébral (AVC) et de localiser la région atteinte.

Le scanner cérébral : cet examen, sorte de radiographie du cerveau, confirme si vous avez été victime d'un accident vasculaire cérébral. Il précise le type d'AVC dont vous êtes atteint: un AVC ischémique (80% des cas) dû à un caillot ou un AVC hémorragique (hémorragie cérébrale, 20% des cas) dû à un saignement. Cet examen peut nécessiter l'injection d'un produit de contraste, avec des précautions, en particulier en cas d'insuffisance rénale sévère et l'allergie aux produits de contraste.

L'IRM cérébrale* : c'est un examen plus performant que le scanner, et permet de révéler les signes d'infarctus cérébral très précocement, à un stade où ils ne sont pas encore identifiables par le scanner. Il existe des contraindications à cet examen, en particulier la présence de Pacemakers ou de valves cardiaques mécaniques d'ancienne génération.

L'écho-doppler: lors de cet examen, les ultrasons sont utilisés pour mesurer la vitesse à laquelle le sang circule, ce qui permet de voir si une artère est rétrécie. L'écho- doppler carotidien visualise les artères du cou et le doppler transcrânien celles qui se trouvent à l'intérieur du cerveau.

L'échographie cardiaque : cet examen pratiqué à l'aide d'ultrasons met en évidence les contours et l'intérieur du cœur. Une sonde est déplacée sur la poitrine, il s'agit dans ce cas d'une échocardiographie transthoracique(ETT) l'image est reproduite sur l'ordinateur. Il existe une autre technique d'échographie cardiaque par voie transoesophagienne (ETO), plus performante que la première, nécessitant l'introduction d'une sonde d'échographie dans l'œsophage, sous anesthésie locale (plus rarement générale), permettant de mieux explorer les cavités cardiaques pouvant être le siège de la formation de caillots

Le holter ECG : cet examen consiste à enregistrer votre électrocardiogramme pendant 72 heures, afin de dépister des troubles du rythme. Vous porterez un petit boîtier relié à des électrodes collées sur votre poitrine. Il existe des holters implantable sous la peau, permettant une surveillance plus prolongée du rythme cardiaque, jusqu'à trois ans, avec une meilleure efficacité pour le dépistage de la fibrillation auriculaire

***L'IRM** (imagerie par résonance magnétique) : elle utilise un système de champ magnétique pour donner des images sous forme de coupes, dans tous les plans de l'espace. Cela permet de différencier les tissus « anormaux ». L'IRM détecte également les petites lésions et contribue à affiner le diagnostic. Si vous êtes claustrophobe, vous devez le signaler à l'équipe soignante.

L'examen neuropsychologique: un neuropsychologue évalue votre langage, votre compréhension et votre mémoire au moyen de tests (dessins, écriture) afin de préciser votre atteinte et de vous proposer une rééducation adaptée. Ces tests durent deux heures en moyenne et sont répétés pour suivre l'évolution de la situation.

Comment traiter ?

Une surveillance des fonctions vitales (oxygène, tension artérielle, température corporelle) est immédiatement mise en place. Des soins adaptés à votre cas sont ensuite initiés en fonction de la nature de l'accident vasculaire cérébral et de ses causes.

La thrombolyse est l'administration d'un médicament puissant qui peut dissoudre le caillot obstruant l'un de vos vaisseaux. Ce traitement est possible selon des critères stricts uniquement dans les 4h30 après le début des symptômes et selon votre état et l'étendue des lésions.

La thrombectomie est une nouvelle technique validée en 2015, qui consiste en l'extraction mécanique du caillot logé dans une artère cérébrale, elle est plus efficace lorsqu'elle est combinée à une thrombolyse intraveineuse. Ce traitement est possible dans les 6h après le début des symptômes, voire au-delà. Cette procédure nécessite l'introduction d'un cathéter au niveau du pli de l'aîne qui est guidé jusqu'au niveau de l'artère obstruée. Le caillot est ensuite extrait à l'aide d'un stent (petit cylindre utilisé pour dilater les artères) qui l'agrippe entre ses mailles. Le stent est finalement retiré.

Des médicaments comme des anti-agrégants plaquettaires qui empêchent la formation de caillots (aspirine par exemple) ou des anticoagulants peuvent être administrés (anti vitamine K ou anticoagulants directs) selon la cause retenue de l'AVC.

Des conseils, en fonction de vos besoins et de vos facteurs de risque, vous sont donnés par l'équipe soignante en fin de séjour ou lors de votre rééducation. Le traitement instauré durant votre hospitalisation doit être poursuivi au long cours afin d'optimiser vos chances de récupération et ne doit en aucun cas être arrêté sans l'avis de votre médecin traitant.

L'unité neurovasculaire(UNV): une équipe de spécialistes à vos côtés

Après votre prise en charge aux urgences, vous êtes transféré dans l'unité neurovasculaire où plusieurs spécialistes travaillent en étroite collaboration pour poursuivre de manière optimale votre réadaptation. Votre traitement est régulièrement ajusté par des médecins. Ils sont disponibles pour rencontrer votre famille sur rendez-vous.

Les infirmier/ères et les aides-soignants (es)s se relaient 24h/24 pour aide, si nécessaire concernant vos soins d'hygiène et de confort. Ce sont eux/elles qui vous accueillent dans le service et vous assistent en fonction de vos possibilités et de vos habitudes de vie. Elles assurent l'administration des traitements médicamenteux et contrôlent l'évolution de l'état de santé et des paramètres physiologiques.

L'orthophoniste peut intervenir si vous présentez des troubles du langage, pour assurer une rééducation précoce ;de même que pour le dépistage et la prise en charge des troubles de la déglutition

L'assistante sociale vous aide pour choisir un centre de rééducation ou mettre en place la suite de votre prise en charge (aide-ménagère, soins à domicile, etc.).

Le kinésithérapeute s'emploie à votre mobilisation et à votre confort : positionnement, thérapie respiratoire, apprentissage des déplacements, rééducation à la marche.

L'ergothérapeute effectue des bilans (de motricité, de sensibilité et d'autonomie dans votre quotidien). Il fournit et adapte le matériel auxiliaire (fauteuil roulant, attelle, etc.). Il estime si des aménagements de votre lieu de vie sont nécessaires.

Le neuropsychologue évalue vos capacités de compréhension, d'expression et suit votre évolution.

Les activités de la vie quotidienne

La rééducation commence le plus rapidement possible, dès que votre état de santé le permet d'un point de vue médical. Elle dépend de l'importance de vos atteintes (hémiplégie, hémiparésie, troubles de mémoire, difficultés à déglutir, etc.) et augmente en intensité au fur et à mesure que votre état s'améliore.

Elle débute dans le service et peut se poursuivre, si besoin, dans un centre de rééducation. Elle vise le rétablissement et/ou le maintien de votre autonomie, c'est-à-dire votre capacité à gérer tous les gestes de la vie quotidienne.

Votre participation et votre motivation sont très importantes pour atteindre les objectifs fixés pour votre rééducation. Ceux-ci sont discutés et élaborés en partenariat avec vous. N'hésitez pas à poser des questions et à solliciter l'aide de l'équipe dans les étapes successives que vous traversez.

Alimentation

Si vous pouvez manger et boire sans peine, il suffit d'adapter vos repas à vos goûts alimentaires (signalez à l'infirmière les aliments que vous n'aimez pas).

Il se peut aussi que vous éprouviez des difficultés à vous alimenter (problèmes pour mastiquer ou avaler). Dans ce cas, un repas d'une texture différente (aliments hachés, mixés) vous est proposé. La récupération de la déglutition évolue différemment en fonction de la lésion. Une diététicienne peut être appelée pour déterminer avec vous l'alimentation la plus adaptée.

Si vous faites des **fausses-routes** (les aliments descendent vers les poumons au lieu de l'estomac), elles peuvent entraîner des problèmes respiratoires ou une infection bronchique. Des mesures s'imposent :



pour les fausses-routes aux liquides (eau, café, etc.), il conviendra d'ajouter une poudre épaississante afin de modifier la texture.



pour les fausses-routes aux aliments solides, l'infirmière vous posera provisoirement une sonde allant du nez à l'estomac par laquelle sera introduite une alimentation liquide équilibrée correspondant à vos besoins en calories. Dès que possible, vous reviendrez à une alimentation par la bouche.

Conseils pour mieux manger



Installez-vous confortablement, en position assise, le dos bien droit, la tête droite ou légèrement penchée en avant



Prenez peu d'aliments à la fois, en mettant la nourriture du meilleur côté de la bouche et de la langue



Mangez lentement et ne parlez pas en même temps



Restez un moment en position assise après le repas.

Elimination

L'AVC, suite à l'atteinte cérébrale, peut entraîner une difficulté à uriner. En règle générale, la rééducation permet une bonne récupération. Si une sonde urinaire a été posée, elle sera enlevée le plus rapidement possible.

Une constipation, due à l'alitement, peut apparaître en début d'hospitalisation.

Conseils pour mieux éliminer

- Buvez selon la prescription médicale, de préférence tout au long de la journée
- Surveillez vos selles. Demandez un laxatif à l'infirmière si vous en ressentez le besoin
- Gardez un urinal ou un vase à proximité.

Mobilisation

La mobilisation consiste à faire bouger un membre, une articulation. Elle s'effectue dès l'arrivée dans le service avec des changements de positions fréquents, une installation et un positionnement au lit adapté.

De façon générale, vous pourrez vous lever progressivement après 48 heures.

Avec l'aide des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes et des autres soignants, commence alors un apprentissage dont l'objectif principal est une récupération maximale des fonctions perdues ou détériorées. Cette rééducation va s'étendre sur plusieurs semaines selon le degré de déficit.

La récupération de la force musculaire et de la mobilité varie d'une personne à l'autre. La sensibilité peut être diminuée et des douleurs sont parfois présentes. Généralement, la majeure partie de la récupération se fait dans les mois suivant l'AVC.

Avant la fin de votre séjour, si nécessaire, un ergothérapeute effectuera, après en avoir discuté avec vous, une visite à votre domicile afin d'évaluer les aménagements à prévoir. C'est l'occasion pour vous et vos proches de vous renseigner sur les aides dont vous pouvez bénéficier.

Conseils pour mieux bouger

- Suivez les consignes données par l'équipe soignante (repos au lit, ne pas se lever seul, etc.)
- Veillez à avoir une bonne position dans votre lit et dans votre fauteuil. Si vous ne vous sentez pas à l'aise, demandez à l'équipe de vous réinstaller. Utilisez le matériel mis à votre disposition (coussin, fauteuil)
- Touchez et massez le membre supérieur atteint pour le stimuler
- Vérifiez la température de l'eau ou de la nourriture avec la main non atteinte.

Communication

Si les lésions dues à l'AVC se situent du côté gauche, vous pouvez souffrir de troubles du langage se manifestant par des difficultés d'expression - telles une peine à articuler (dysarthrie) ou à parler (aphasie) - de compréhension, d'écriture, de lecture.

L'orthophoniste évalue votre problème de communication et vous aide à récupérer les fonctions perdues. Elle contribue à maintenir et à stimuler les fonctions existantes et à instaurer une autre façon de communiquer.

Conseils pour mieux communiquer

- Prenez votre temps pour parler
- Faites des phrases courtes
- Aidez-vous de gestes pour vous faire comprendre
- Evitez de parler à plusieurs personnes afin de faciliter la conversation
- Vos proches sont invités à vous laisser le temps de dire quelques mots, à vous exprimer. Ils veilleront à vous parler avec des phrases simples, en utilisant un langage normal et adapté, et à ne pas répondre à votre place.

Facteurs psychologiques

Vous traversez une épreuve difficile et vos réactions émotionnelles sont aussi modifiées par l'atteinte cérébrale. Cela peut se traduire par une agressivité et/ou une irritabilité accrue(s), des pleurs, des sautes d'humeur sans raison apparente.

A ces répercussions normales peuvent s'ajouter des craintes concernant votre apparence physique ou vos futures capacités à retrouver une vie normale et une vie sexuelle épanouie. Rassurez-vous, une période d'adaptation est nécessaire et vos perceptions vont changer au fur et à mesure de votre rééducation.

Conseils pour mieux gérer vos émotions

- Partagez vos émotions. Toutes les émotions sont acceptables et les verbaliser peut vous aider
- Prenez soin de vous
- Ouvrez-vous aux autres, demandez de l'aide.

Récupération

Selon l'atteinte cérébrale, les séquelles sont plus ou moins importantes. Elles peuvent être motrices, sensibles, mais aussi affecter l'équilibre, la coordination, la vision, la mémoire. Un problème de langage, de compréhension et de difficultés à articuler est également possible. Ces déficits sont parfois temporaires ou alors régressent lentement. Cette période peut durer plusieurs mois. Tous les moyens dont nous disposons seront mis en œuvre pour favoriser votre récupération.

La famille

La survenue d'un AVC, l'hospitalisation et la rééducation sont des périodes difficiles pour vous et vos proches.

La récupération exige beaucoup d'efforts physiques et de courage. La plupart des personnes trouvent en elles et en leur entourage la force nécessaire pour s'adapter à tous ces changements.

Les équipes soignantes sont aussi disponibles pour vos proches s'ils en expriment le besoin.

Ce que vous devez savoir

- Le vieillissement des vaisseaux et l'hérédité jouent un rôle dans la survenue d'un AVC.

Cependant, plus de la moitié des cas sont dus à l'athérosclérose (appelée aussi artériosclérose).

- Cette maladie, qui touche les grandes et petites artères, progresse lentement.
- Elle se caractérise par l'accumulation des substances (principalement des graisses) sur la paroi des artères qui forment des plaques réduisant le diamètre des vaisseaux et donc le débit sanguin
- L'âge et la prédisposition héréditaire sont deux facteurs de risque sur lesquels on ne peut rien faire.

Toutefois, vous pouvez agir sur d'autres facteurs, une prévention optimale pourrait éviter la survenue de 80% des AVC

L'hypertension artérielle (HTA)

L'hypertension artérielle est un facteur majeur de risque d'AVC

Lorsque les parois artérielles sont constamment soumises à une pression élevée par le débit sanguin, elles durcissent et s'épaississent. L'HTA, comme le diabète, favorise également une maladie des petites artères du cerveau, responsable de petits infarctus cérébraux appelés « lacunes »

Par ailleurs, sous l'effet de la pression artérielle, la paroi des vaisseaux se fragilise pouvant entraîner une hémorragie cérébrale (AVC hémorragique).

On parle d'hypertension artérielle lorsque la valeur supérieure (systolique) de la tension est égale ou supérieure à 140 mm Hg (millimètres de mercure) et/ou que la valeur inférieure (diastolique) est égale ou supérieure à 90 mm Hg lors de mesures répétées.

Ce que vous pouvez faire

Faites contrôler régulièrement votre tension afin de dépister une éventuelle hypertension artérielle (en particulier les femmes enceintes et celles prenant un contraceptif oral)

Perdez quelques kilos si vous avez un excès de poids

Mangez moins de sel, remplacez-le par des épices

Limitez votre consommation d'alcool à deux verres de vin par jour

Pratiquez un sport de façon régulière

Intégrez des moments de repos et de détente dans votre vie

Si votre médecin vous a prescrit un médicament anti-hypertenseur (abaissant la tension artérielle), prenez-le régulièrement et n'arrêtez surtout pas la prise sans son avis.

Le tabagisme

Parce qu'elle altère l'apport en oxygène des organes et des parois vasculaires, la fumée favorise l'artériosclérose et donc l'AVC.

Trois à cinq ans après avoir arrêté de fumer (selon le nombre de cigarettes fumées), le risque d'attaque cérébrale sera à nouveau celui d'un non-fumeur.

Vous n'y arrivez pas seul? Faites-vous aider pendant votre hospitalisation par des professionnels¹. Parlez-en aux infirmières ou à votre médecin.

¹ Consultation spécialisée d'addictologie au Centre Hospitalier de Montélimar, tél. 04 75 53 41 46

Le cholestérol

Composant naturel et essentiel de notre organisme, le bon cholestérol (ou cholestérol HDL) a un effet protecteur sur les vaisseaux sanguins. Le mauvais cholestérol (ou cholestérol LDL) se dépose progressivement sur les parois des vaisseaux et favorise le processus d'artériosclérose.

Afin d'adapter vos habitudes alimentaires, les diététiciens/ennes du GHPP vous donnent des conseils. Si cela ne suffit pas, votre médecin vous prescrira un médicament abaissant le taux de lipides dans le sang.

Le diabète

Le diabète est dû à un déficit d'une hormone, l'insuline, qui est nécessaire pour que le sucre contenu dans le sang nourrisse les cellules. Quand il y a peu d'insuline, le taux de sucre (glycémie) dans le sang augmente, entraînant à la longue des troubles du métabolisme des graisses et des lésions vasculaires.

Le taux de sucre peut être mesuré dans le sang (glycémie) ou dans les urines (glycosurie). L'hémoglobine glyquée est une mesure utile car elle reflète votre taux de sucre des trois derniers mois.

La consommation d'alcool

L'excès d'alcool a un effet néfaste sur la tension artérielle et augmente donc le risque de faire un AVC.

Ce que vous pouvez faire

- Limitez votre consommation d'alcool à :
 - 20 grammes par jour pour les femmes (soit l'équivalent de 2 dl de vin ou 5 dl de bière)
 - 30 grammes par jour pour les hommes (soit l'équivalent de 3 dl de vin ou 7 dl bière)
- Vous n'y arrivez pas seul? Faites-vous aider par des professionnels². Parlez-en aux infirmières ou à votre médecin.

Le stress

Le stress accélère le rythme cardiaque et donc la tension artérielle. Par ailleurs, il favorise le tabagisme, la consommation d'alcool et la prise de poids. Il représente donc, lui aussi, un facteur de risque pour les maladies vasculaires.

La sédentarité

L'absence d'exercice physique est un facteur de risque. Une activité physique régulière diminue le risque de maladie coronarienne, de diabète, de cancer du côlon. Elle augmente aussi le taux de bon cholestérol qui a un effet protecteur. L'exercice maintient le cœur et la circulation sanguine en forme, et active l'ensemble du métabolisme. Une marche de 3km par jour , au minimum, est conseillée

La surcharge pondérale

L'excès de poids augmente la tension artérielle. De plus, il favorise la survenue d'hypercholestérolémie, de diabète.

La pilule contraceptive

La prise d'un contraceptif oral peut augmenter le risque d'accident vasculaire cérébral, surtout si elle est associée au tabac, à l'hypertension ou aux migraines, et à une surcharge pondérale. Il s'agit le plus souvent d'une thrombose au niveau des veines du cerveau.

Ce que vous pouvez faire

- Arrêtez de fumer
- Perdez du poids
- Discutez d'une autre méthode de contraception avec votre médecin
- Contrôlez les autres facteurs de risques.
-

Les maladies du cœur

Certaines maladies du cœur comme les troubles du rythme, en particulier la **fibrillation atriale**, l'insuffisance cardiaque, ou les lésions valvulaires peuvent être à l'origine d'un accident vasculaire cérébral. En effet, elles favorisent la formation de caillots de sang.

Ce que vous pouvez faire

- Agissez sur l'un ou l'autre de vos facteurs de risque
- Suivez le traitement recommandé par le médecin
- Consultez au moindre problème : lors de palpitations, douleurs dans la poitrine (surtout à l'effort), difficultés à respirer.

Des fiches sur les facteurs de risque sont disponibles auprès des Infirmières du service de neurologie.

Le retour à la maison peut vous paraître compliqué. Le repos, la poursuite de la kinésithérapie et de l'ergothérapie (quelquefois de la l'orthophonie) vont vous aider à progresser, tout comme la patience et la présence de vos proches.

Si les choses sont difficiles, le service d'hospitalisation à domicile (HAD) peut être sollicité par l'équipe soignante

N'oubliez pas

Si vous ressentez à nouveau des symptômes tels que troubles de la parole, faiblesse et/ou engourdissement d'un bras, d'une jambe ou de la moitié du visage, perte de la vue d'un œil ou vision double, vous devez prendre ces signes d'alerte au sérieux. Appelez sans tarder le **15**: une ambulance vous conduira rapidement à l'hôpital, car plus tôt le traitement est instauré, plus grandes sont les chances de récupérer.

AIT

Accident ischémique transitoire, déficit neurologique durant en général moins d'une heure et avec absence de lésion visible à l'examen radiologique (IRM cérébrale).

AVC

Accident vasculaire cérébral (aussi appelé attaque cérébrale ou infarctus cérébral), interruption de l'apport sanguin au niveau du cerveau. Les cellules nerveuses de la région atteinte reçoivent trop peu ou pas du tout d'oxygène. Elles sont endommagées et meurent si l'irrigation sanguine n'est pas rétablie en l'espace de quelques minutes.

Aphasie

Difficulté à parler, à s'exprimer, à lire, à écrire ou à comprendre ce que les autres disent.

Apraxie

Difficulté à exécuter volontairement des mouvements déjà appris.

Ataxie

Difficulté à coordonner les mouvements.

Autonomie

Capacité à effectuer vos activités quotidiennes.

AVQ

Activités de la Vie Quotidienne comme s'alimenter, éliminer, se déplacer, marcher, se laver, prendre soin de soi, etc.

Déglutition

Action d'avaler.

Diplopie

Vision double.

Dysarthrie

Difficultés à former ou articuler des mots.

Dysphagie

Difficultés à avaler.

Hémianopsie

Perte de la moitié du champ visuel, c'est-à-dire que la personne voit la moitié de l'image.

Hémi-parésie

Faiblesse d'un côté du corps.

Hémiplégie

Paralysie d'un côté du corps.

Héminégligence

Perte de conscience d'une moitié du corps ou d'une partie de l'espace (comme s'ils n'existaient pas).

Ischémie cérébrale

Lésion du tissu cérébral due à une mauvaise irrigation sanguine.

Incontinence urinaire

Incapacité à contrôler sa vessie provoquant des fuites urinaires.

Neurologue

Médecin spécialiste des maladies du cerveau et du système nerveux.

Neuropsychologue

Psychologue spécialisé dans le fonctionnement du système nerveux central affectant la manière de penser, de percevoir et de se comporter. Il pratique une évaluation et propose une stratégie de récupération.

Réadaptation

Toutes les activités qui favorisent la récupération des fonctions touchées par l'AVC afin de retrouver la meilleure autonomie possible.

Rééducation

Programme d'activités destiné à rétablir l'usage normal d'une fonction ou d'un membre.

Spasticité

Augmentation involontaire du tonus des muscles. Cette contraction crée une résistance au mouvement.

Si votre état de santé nécessite une rééducation intensive spécialisée, vous pouvez être transféré(e) à un service spécialisé en rééducation neurologique(SSR). Pour les habitants de la drôme il s'agira du centre de **Dieuleffit-Santé**, et pour les habitants de l'ardèche le centre référent sera celui de **Vals-les-Bains**.

Equipe spécialisée SSR neurologique

Dès votre arrivée, vous serez accueilli par une équipe composée de spécialistes en neurorééducation (médecins, infirmier(e)s spécialisé(e)s, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, neuropsychologues et orthophonistes, assistants sociaux). Ces professionnels établiront avec vous un programme de rééducation. Vos proches seront intégrés à ce processus.

Programme intensif

Dans ce centre, le programme de réadaptation sera beaucoup plus intensif que celui débuté tout de suite après votre AVC. Prévoyez une tenue confortable style jogging. Vous allez pouvoir vous habiller tous les jours et prendre vos repas en salle à manger avec d'autres patients.

La rééducation est essentielle pour vous permettre d'améliorer vos capacités et utiliser au maximum vos ressources et celles de votre entourage.

La durée de séjour en centre de rééducation est variable (quelques semaines à quelques mois) et dépendra de plusieurs facteurs :

- Votre état de santé
- Vos progrès
- Votre environnement à la maison.

- www.franceavc.com: fédération nationale France AVC
- www.aphasie.fr: fédération nationale des aphasiques de France (FNAF)
La carte d'aphasique peut être utile à conserver sur soi pour expliquer aux autres les difficultés que l'on a à s'exprimer. <http://www.franceavc.com/?rep=bibliotheque> Il existe aussi des chorales pour les aphasiques et des groupes de parole pour l'entourage, organisés par les associations de patients.
- Vous pouvez aussi télécharger une plaquette de communication sur le site de France AVC : www.franceavc.com/?rep=bibliotheque
- www.unvmontelimar.net: site de l'unité neurovasculaire du centre hospitalier de Montélimar
- www.societe-francaise-neurovasculaire.fr : site de la société française des maladies neurovasculaires

L'AVC peut avoir différentes causes et nécessite des traitements appropriés:

La maladie des gros vaisseaux :

Elle entraîne des rétrécissements des principales artères alimentant le cerveau. Ils sont dus à des plaques de cholestérol pouvant se rompre, former des caillots et migrer vers le cerveau. Les artères le plus souvent touchées sont les carotides ou les vertébrales (au niveau du cou). Plus rarement, les rétrécissements se situent au niveau des vaisseaux qui se trouvent à l'intérieur du cerveau.

Dans la majorité des cas, le traitement repose sur la prise de médicaments qui fluidifient le sang (comme l'aspirine) et agissent contre le cholestérol (les statines). Un suivi par ultrasons vous est proposé. En cas de risque de récurrence ou de rétrécissement majeur, une chirurgie ou éventuellement la pose d'un stent (petit cylindre aussi utilisé pour les artères du cœur) peuvent être envisagés.

La maladie des petits vaisseaux :

Elle induit des obstructions au niveau des tout petits vaisseaux du cerveau. Elles sont responsables de l'AVC, parfois sans que vous vous en rendiez compte, et mises en évidence par l'IRM (lacunes). Dans tous les cas, le traitement consiste en la prise de médicaments qui empêchent la formation de caillots (comme l'aspirine) et agissent contre le cholestérol (les statines).

Comme l'hypertension artérielle est souvent en cause dans cette maladie, un traitement anti-hypertenseur vous est parfois également proposé. La maladie des petits vaisseaux se complique dans certains cas d'une rupture artérielle donnant lieu à une hémorragie cérébrale.

L'embolie d'origine cardiaque (migration d'un caillot) :

Elle est souvent responsable d'un AVC et résulte fréquemment d'une **fibrillation auriculaire (FA)**. Cette forme de trouble du rythme cardiaque peut être permanente ou paroxystique et passer inaperçue (pas de symptômes).

Un traitement préventif comprenant un **médicament anticoagulant** par antitrombine K ou par un **nouvel anticoagulant direct** (c'est le cas le plus fréquent actuellement) est alors prescrit. Ce dernier traitement qui fluidifie le sang, à l'avantage de ne pas comporter de contrôle de l'INR et un moindre risque d'hémorragie cérébrale.

Le dépistage de la fibrillation atriale, lorsqu'elle n'est pas permanente, se fait par un enregistrement continu du rythme cardiaque (holter) pendant 24h jusqu'à une semaine. L'enregistrement par un holter implantable sous la peau, après une petite incision, est plus performant. La puce d'enregistrement peut être gardée jusqu'à 3 années.

Le foramen ovale perméable (FOP) :

Le Foramen Ovale Perméable (FOP)

Ce petit orifice, qui se situe au niveau de la paroi séparant les deux oreillettes (cavités du cœur), se ferme normalement à la naissance. Toutefois, chez 25% des gens, la fermeture ne se fait pas et est parfois responsable de la survenue d'un AVC chez les patients jeunes. Il apparaît lorsqu'un caillot se forme dans une veine (par exemple thrombose d'une jambe), puis migre vers le cerveau en passant par le foramen ovale. Les facteurs favorisants sont les mêmes que pour les thromboses veineuses (voyage en avion, alitement prolongé, contraception orale, antécédents de thromboses dans la famille).

Dans ce cas, il vous est proposé, après discussion au sein d'une réunion pluridisciplinaire, de fermer ce passage par voie percutanée (cathétérisme cardiaque).

Dans ce cas, il vous est proposé, après discussion au sein d'une concertation pluridisciplinaire entre le neurologue et le cardiologue, de fermer ce passage par voie percutanée (cathétérisme cardiaque).

Les dissections de la carotide ou de l'artère vertébrale :

Elles sont aussi une des causes d'AVC, notamment chez le patient jeune. Ce sont des déchirures de la paroi: un hématome se forme dans le vaisseau qui s'obstrue et provoque un AVC. Très souvent, ces dissections se manifestent par des douleurs au niveau de la nuque, ou derrière un œil, et précèdent en règle générale la survenue de l'AVC de quelques jours. Un traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire est prescrit. Une dissection artérielle peut être favorisée par une manipulation, ou une autre contrainte mécanique impactant la nuque.

Une origine indéterminée :

Il arrive qu'aucune cause n'ait pu être identifiée et cela malgré toutes les investigations réalisées. C'est le cas de 30% des AVC environ.

QUELS SONT LES BONS CHOIX ALIMENTAIRES POUR LA PRÉVENTION DE L'AVC ?

Par Emilie Lambert-Targe, diététicienne, Pauline Peroux, cadre de santé



Le meilleur régime alimentaire pour la prévention de l'AVC est le « régime méditerranéen »

Pour une alimentation équilibrée, privilégiez la consommation de :

- **Fruits et légumes** – au minimum 5 portions par jour. Les **fruits et les légumes** sont particulièrement riches en vitamine C, vitamine antioxydante, qui joue un rôle important dans la protection contre l'AVC
- **Poisson : deux portions de poisson par semaine en associant un poisson gras** à forte teneur en oméga-3 (saumon, sardine, maquereau, hareng, truite fumée) **et un poisson maigre** ;
- **Huiles saines**, pensez à les varier : huile de noix, huile d'olives, huile de colza, huile de sésame, huile de carthame...
- **Noix variées et arachides** – au moins 3 portions par semaine
- **Légumineuses**, telles que les pois chiches, haricots blanc et lentilles – au moins trois portions par semaine
- Privilégiez les **pains et céréales complètes** et/ou à avec des graines (pain complet, pain multi-céréales, pâtes complètes ou semi-complètes etc ...) riches en fibres et en vitamines.
- Les **cuisson à la vapeur, à l'eau ou au four** plutôt qu'au beurre ou en friture. Méfiez-vous aussi des plats mijotés en sauce, riches en graisses.

Dois-je éviter certains aliments ?

Une consommation excessive de **sel**, de **sucre** et de **graisses saturées** est associée à un risque accru d'AVC. Le sel fait augmenter votre tension artérielle, ce qui est le principal facteur de risque d'AVC. Le sucre et les boissons sucrées sont liés à l'obésité et au diabète, deux facteurs de risque d'AVC. Par conséquent, en réduire la consommation vous aidera à réduire votre risque d'AVC.

Aliments à éviter :



- Viande rouge et transformée comme les **charcuteries** riches en graisses saturées et en sodium (privilégiez les viandes blanches et les poissons)
- **Alcool** – Modérez en votre consommation. Si vous consommez régulièrement de l'alcool, respectez les consommations maximums recommandées et essayer de diminuer votre consommation. Il est conseillé de ne pas boire plus de 10 verres de boissons alcoolisées par semaine, sans dépasser 2 verres d'alcool sur une journée et **en réservant chaque semaine des jours sans consommation d'alcool**.



- **Sucreries, boissons sucrées et les aliments à sucre ajouté** – le sucre peut être caché dans beaucoup d'aliments et de boissons, vérifiez les étiquettes.

- **Graisses ajoutées** – évitez **les mauvaises graisses** présentes dans les produits transformés du commerce : les plats préparés, biscuits apéritifs, gâteaux et les pâtisseries ...

- Le **sel** : ne rajoutez pas systématiquement du sel à vos aliments, évitez dans la mesure du possible, les plats cuisinés du commerce, limitez la consommation de biscuits apéritifs etc ...



-

- **0** Tabac
- **5** Cinq portions de fruits/légumes ou plus par jour et choix d'aliments
- **30** Trente minutes d'activité physique d'intensité modérée par jour
- **140** Pression artérielle inférieure à 140/90 mmHg
- **5** Cholestérol Total inférieur à 5 mmol/L
- **3** Cholestérol-LDL inférieur à 3 mmol/L
- **0** Diabète: Glycémie à jeun inférieur à 7 mmol/L
- **0** Obésité: IMC inférieur à 25 Kg/m² et absence d'obésité abdominale

